

ISSUE SLIP STAPLE AREA (for additional cross references)

POSITION	INITIALS	ID NO.	DATE
FEE DETERMINATION	<i>T</i>	<i>12</i>	<i>OU 2/10/01</i>
O.I.P.E. CLASSIFIER		<i>954</i>	<i>3/16</i>
FORMALITY REVIEW	<i>MTB</i>		<i>6/14/01</i>
RESPONSE FORMALITY REVIEW			

INDEX OF CLAIMS

✓ ..... Rejected      N ..... Non-elected  
 = ..... Allowed      I ..... Interference  
 - (Through numeral)... Canceled      A ..... Appeal  
 + ..... Restricted      O ..... Objected

Claim	Final	Original	Date
1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
8	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
9	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
10	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
11	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
12	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
13	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
14	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
15	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
16	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
17	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
18	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
19	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
20	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
21	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
22	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
23	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
24	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
25	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
26	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
27	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
28	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
29	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
30	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
31	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
32	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
33	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
34	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
35	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
36	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
37	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
38	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
39	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
40	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
41	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
42	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
43	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
44	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
45	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
46	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
47	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
48	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
49	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>
50	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>6/14/01</i>

Claim	Final	Original	Date
51	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
52	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
53	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
54	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
55	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
56	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
57	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
58	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
59	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
60	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
61	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
62	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
63	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
64	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
65	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
66	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
67	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
68	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
69	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
70	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
71	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
72	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
73	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
74	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
75	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
76	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
77	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
78	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
79	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
80	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
81	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
82	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
83	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
84	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
85	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
86	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
87	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
88	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
89	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
90	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
91	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
92	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
93	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
94	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
95	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
96	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
97	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
98	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
99	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Claim	Final	Original	Date
101	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
102	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
103	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
104	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
105	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
106	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
107	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
108	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
109	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
110	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
111	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
112	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
113	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
114	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
115	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
116	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
117	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
118	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
119	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
120	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
121	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
122	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
123	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
124	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
125	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
126	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
127	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
128	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
129	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
130	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
131	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
132	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
133	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
134	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
135	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
136	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
137	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
138	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
139	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
140	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
141	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
142	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
143	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
144	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
145	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
146	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
147	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
148	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
149	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
150	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

If more than 150 claims or 10 actions  
staple additional sheet here

(LEFT INSIDE)

BEST AVAILABLE COPY

IFG 06-15-01